




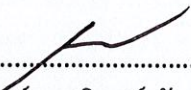
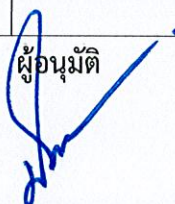
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน  
โครงการคลินิกเทคโนโลยีการบริการให้คำปรึกษา  
และข้อมูลเทคโนโลยี

รหัสเอกสาร : SOP-201-09

ISSUE : .....01.....

วันที่บังคับใช้ : 19 ก.พ. 2568

|   |  |
|---|--|
| <p>คณบดี/ผู้อำนวยการสถาบัน สำนัก</p>  <p>.....<br/>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารุณี ศรีสงคราม)<br/>ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา</p> | <p>ผู้ช่วยอธิการบดี/รองอธิการบดี ที่กำกับ</p>  <p>.....<br/>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาสพิรุฬห์ วัชรศรีสำเร็จ)<br/>รองอธิการบดี</p> |
| <p><br/>.....<br/>(รองศาสตราจารย์ประมุข อุณหเลขกะ)<br/>อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ</p>                      |  |


|   |   |                          |                           |   |
|---|---|--------------------------|---------------------------|---|
| <br>มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน<br>โครงการคลินิกเทคโนโลยีการ<br>บริการให้คำปรึกษาและข้อมูล<br>เทคโนโลยี | รหัสเอกสาร<br>SOP 201-09 | ออกวันที่<br>19 ก.พ. 2568 | เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>อนุมัติโดย: อธิการบดี<br> |
|---|---|--------------------------|---------------------------|---|

1. วัตถุประสงค์ : **เอกสารต้นฉบับ**  
**DOCUMENT CENTER**  
**ORIGINAL**
1. เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีพัฒนาการให้บริการให้คำปรึกษาและการให้บริการข้อมูลเทคโนโลยีให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
  2. เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีบริหารจัดการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  3. เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีทำงานประสาน เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ของ อว. ที่มีอยู่ในพื้นที่
2. ขอบข่าย : บริการให้คำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยี  
 กิจกรรมการจัดฝึกอบรม การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่
3. เกณฑ์คุณภาพ : ตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้กิจกรรมส่งเสริมการนำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิตและเศรษฐกิจชุมชน
4. เอกสารอ้างอิง : ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่าย  
 ตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้กิจกรรมส่งเสริมการนำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิตและเศรษฐกิจชุมชน

5. เอกสารประกอบการทำงาน

| ชื่อเอกสารแนบ                   | รหัสเอกสาร       |
|---------------------------------|------------------|
| 1. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ       | FM-SOP 201-09-01 |
| 2. แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลเทคโนโลยี | FM-SOP 201-09-02 |
| 3. แบบฟอร์มประเมินความพึงพอใจ   | FM-SOP 201-09-03 |
| 4. แบบฟอร์มติดตามประเมินผล      | FM-SOP 201-09-04 |

6. คำจำกัดความ : - ไม่มี -

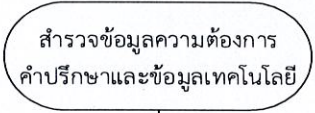
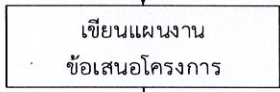
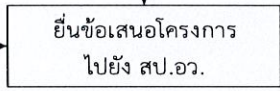
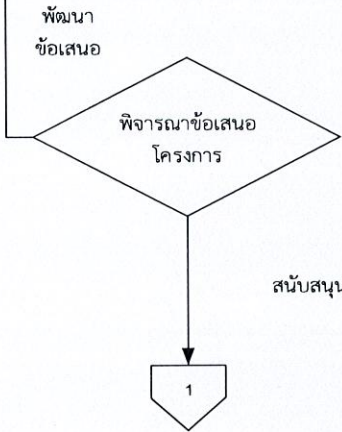
|   |   |                          |                           |  |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|
| <br>มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน<br>โครงการคลินิกเทคโนโลยีการ<br>บริการให้คำปรึกษาและข้อมูล<br>เทคโนโลยี | รหัสเอกสาร<br>SOP 201-09 | ออกวันที่<br>19 ก.พ. 2568 | เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|

7. ขั้นตอนการทำงาน

**เอกสารต้นฉบับ**  
**DOCUMENT CENTER**  
 ORIGINAL


**เอกสารควบคุม**  
**CONTROLLED COPY**  
 BY  
**DOCUMENT CENTER**

หน้า 2/6

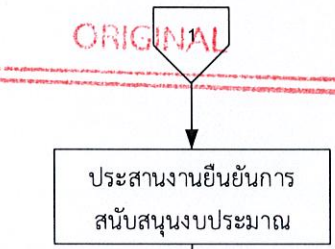

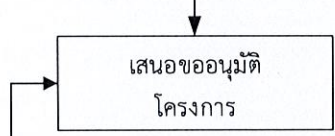
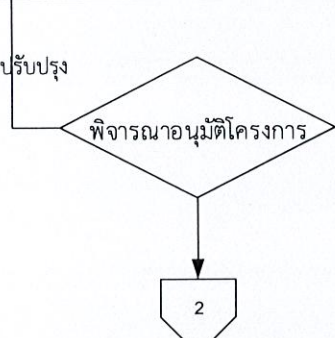
| ลำดับ<br>ที่ | ผู้รับผิดชอบ                                  | แผนภูมิสายงาน (Flowchart)   | ขั้นตอน   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง   |
|--------------|---|---|---|-----------------------|---|
| 1            | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก           |    | 1.หัวหน้าโครงการสำรวจข้อมูลความต้องการ การบริการคำปรึกษาและถ่ายทอดเทคโนโลยี ของกลุ่มเป้าหมายและชุมชน  | 30 วัน                | 1.แบบสำรวจความต้องการของชุมชน   |
| 2            | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก           |   | 2. เขียนแผนงานข้อเสนอโครงการ<br>2.1 หัวหน้าโครงการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมายชุมชน<br>2.2 เขียนแผนงานข้อเสนอโครงการ/กิจกรรม  | 7 วัน                 | 1.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ<br>2. แผนภาพที่แสดงภาพรวมของโครงการ  |
| 3            | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก<br>สป.อว. |  | 3.ยื่นข้อเสนอโครงการไปยัง สป.อว.<br>3.1หัวหน้าโครงการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อเสนอของบสนับสนุน<br>3.2 เจ้าหน้าที่คลินิกเทคโนโลยีรวบรวมข้อเสนอโครงการ จากนักวิจัย/ผู้เชี่ยวชาญภายในมหาวิทยาลัยทุกแพลตฟอร์ม เพื่อกรอกข้อเสนอลงในระบบ CMO และจัดทำหนังสือส่งข้อเสนอโครงการฯ ไปยัง สป.อว.  | 1 วัน                 | 1.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการเบื้องต้น (Project brief)<br>2.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์<br>3.ระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitoring Online) : CMO |
| 4            | สป.อว.  |  | 4.พิจารณาข้อเสนอ<br>4.1. คณะทำงานคัดกรองข้อเสนอโครงการ เบื้องต้น(Project brief) พิจารณา คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้สมัคร ความสมบูรณ์และครบถ้วนของเอกสารสมัคร เอกสารข้อเสนอโครงการ และเอกสารประกอบ<br>4.2. คณะกรรมการฯ พิจารณาข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (Full Project) ตามเกณฑ์การพิจารณา | 30 วัน                | 1. ผลการคัดกรองข้อเสนอโครงการเบื้องต้น (Project brief)<br>2. ผลการพิจารณาข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (Full Project)   |


ISSUE :.....02.....

วันที่บังคับใช้..... 19 ก.พ. 2568

|   |   |                          |                           |  |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|
| <br>มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน<br>โครงการคลินิกเทคโนโลยีการ<br>บริการให้คำปรึกษาและข้อมูล<br>เทคโนโลยี | รหัสเอกสาร<br>SOP 201-09 | ออกวันที่<br>19 ก.พ. 2568 | เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|

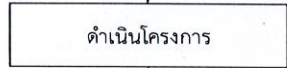
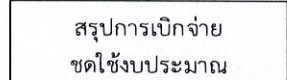
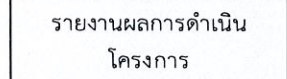
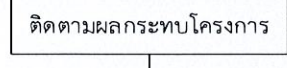

เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED COPY  
 BY  
 DOCUMENT CENTER


| ลำดับ<br>ที่ | ผู้รับผิดชอบ                                       | เอกสารต้นฉบับ<br>แผนภูมิสายงาน (Flowchart)<br>DOCUMENT CENTER                       | ขั้นตอน   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง   |
|--------------|--|---|---|-----------------------|---|
| 5            | เจ้าหน้าที่คลินิก<br>กองคลัง                       |    | 5.การประสานงานยืนยันการสนับสนุนงบประมาณ<br>5.1 เจ้าหน้าที่คลินิก ฯ ทำหนังสือถึงอธิการบดีขอความอนุเคราะห์ ลงนามหนังสือขอส่งแบบยืนยันขอรับการสนับสนุน และแบบตอบรับการขอ ยกเว้นการหักค่าธรรมเนียมเข้าสถาบันการศึกษา<br>5.2 เจ้าหน้าที่คลินิกฯ จัดส่งเอกสารกลับไปยัง สป.อว                          | 2 วัน                 | 1.หนังสือนำส่ง<br>2.แบบยืนยันขอรับการสนับสนุน<br>3.แบบตอบรับการขอ ยกเว้นการหักค่าธรรมเนียม<br>4.แบบกรอกข้อมูลคณะกรรมการคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย |
| 6            | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก                |   | 6.การยืนยันการโอนเงินเมื่อ สป.อว. แจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีมหาวิทยาลัย เงินรายได้<br>6.1 เจ้าหน้าที่คลินิกฯ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ออกใบเสร็จรับเงิน<br>6.2 กองคลังทำการออกใบเสร็จรับเงินและส่งกลับมายังเจ้าหน้าที่คลินิกฯ<br>6.3 เจ้าหน้าที่คลินิกฯ ดำเนินจัดส่งใบเสร็จรับเงินกลับไปยัง สป.อว. | 1 วัน                 | 1.ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ออกใบเสร็จรับเงิน<br>2.ใบเสร็จรับเงิน  |
| 7            | หัวหน้าโครงการ<br>ผู้อำนวยการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |  | 7.การขออนุมัติโครงการ<br>7.1 เจ้าหน้าที่คลินิกจัดทำหนังสือถึงอธิการบดี ในการขออนุมัติโครงการตามแผนงานที่รับงบประมาณสนับสนุนจาก สป.อว.   | 5 วัน                 | 1.หนังสือขออนุมัติโครงการ<br>2.ข้อเสนอโครงการ   |
| 8            | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก                |  | 8.การพิจารณาอนุมัติโครงการ<br>8.1 อธิการพิจารณาอนุมัติโครงการ<br>8.2 เจ้าหน้าที่คลินิกจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง<br>*บวร 01-03  | 1 วัน                 | 1.หนังสือขออนุมัติโครงการ<br>2.บวร 01-03  |

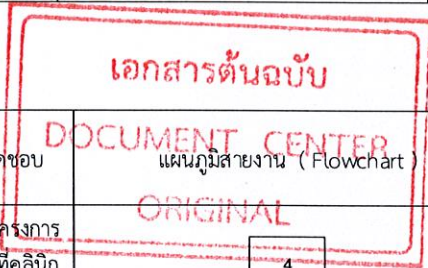
|   |   |                          |                           |  |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|
| <br>มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน<br>โครงการคลินิกเทคโนโลยีการ<br>บริการให้คำปรึกษาและข้อมูล<br>เทคโนโลยี | รหัสเอกสาร<br>SOP 201-09 | ออกวันที่<br>19 ก.พ. 2568 | เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|

เอกสารต้นฉบับ  
 แผนภูมิสายงาน (Flowchart)  
 DOCUMENT CENTER  
 ORIGINAL

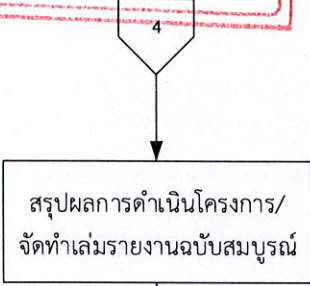
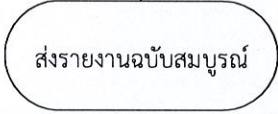
เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED COPY  
 BY  
 DOCUMENT CENTER

| ลำดับที่ | ผู้รับผิดชอบ                        | แผนภูมิสายงาน (Flowchart)  | ขั้นตอน  | ระยะเวลาดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง   |
|----------|-------------------------------------|--|--|-------------------|---|
| 9        | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |   | 9.การดำเนินโครงการ<br>9.1 เจ้าหน้าที่คลินิกฯ ประสาน<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/คณะและ<br>ชุมชน<br>9.2ดำเนินโครงการ<br>9.3 เจ้าหน้าที่คลินิกทำการ<br>ประเมินผลโครงการเมื่อจัดโครงการ<br>เสร็จสิ้น<br>*ลักษณะการดำเนินโครงการให้<br>คำปรึกษาข้อมูลเทคโนโลยี ดังนี้<br>-การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ-การ<br>ออกหน่วยเคลื่อนที่ | 30 วัน            | 1.เอกสารประกอบการ<br>ฝึกอบรม<br>2.แบบสำรวจวัดความพึง<br>พอใจ<br>3.แบบติดตามผลการ<br>นำไปใช้ประโยชน์<br>4.ใบสำคัญรับเงิน |
| 10       | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |   | 10 สรุปรการเบิกจ่ายขอใช้งบประมาณ<br>10.1 เจ้าหน้าที่คลินิก ดำเนินการ<br>เรื่องเอกสารกับต้นสังกัด   | 3 วัน             | 1.หนังสือเชิญวิทยากร<br>2.ใบสำคัญรับเงิน<br>3.เอกสารรายงานการ<br>เดินทาง จ่ายเบี้ยเลี้ยง                                |
| 11       | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |   | 11.การรายงานผลการดำเนิน<br>โครงการ<br>11.1เจ้าหน้าที่คลินิก รวบรวมข้อมูล<br>และรายงานผลการดำเนินโครงการ<br>ลงในระบบ CMO หลังจากสิ้นสุด<br>โครงการ หรือตามไตรมาส<br>(WF-SOP 201-09-01)<br>11.2 เจ้าหน้าที่คลินิก ติดตามข้อมูล<br>ให้เรียบร้อยก่อนวันที่ปิดระบบ เพื่อ<br>ลดความเสี่ยงและลดความผิดพลาด<br>ของระบบ CMO       | 1 วัน             | 1.ระบบคลินิกเทคโนโลยี<br>ออนไลน์ (Clinic<br>Monitoring Online) :<br>CMO   |
| 12       | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก | <br> | 12.การติดตามผลกระทบโครงการ<br>12.1 เจ้าหน้าที่คลินิก และหัวหน้า<br>โครงการติดตามผลกระทบและ<br>ผลลัพธ์ของโครงการต่อชุมชนที่ได้<br>ดำเนินการไปแล้ว 1-3 เดือน<br>12.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงาน<br>จาก สป.อว. ดำเนินการติดตามผล<br>การดำเนินโครงการในไตรมาสที่ 4  | 1 วัน             | 1.แบบติดตามประเมินผล<br>โครงการ   |

|   |   |                          |                           |  |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|
| <br>มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน<br>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน<br>โครงการคลินิกเทคโนโลยีการ<br>บริการให้คำปรึกษาและข้อมูล<br>เทคโนโลยี | รหัสเอกสาร<br>SOP 201-09 | ออกวันที่<br>19 ก.พ. 2568 | เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา<br>อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|



หน้า 5/6

| ลำดับที่ | ผู้รับผิดชอบ                        | แผนภูมิสายงาน (Flowchart)   | ขั้นตอน   | ระยะเวลาดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง  |
|----------|-------------------------------------|---|---|-------------------|--|
| 13       | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |    | 13 สรุปผลการดำเนินโครงการ/<br>จัดทำเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์<br>13.1 เจ้าหน้าที่คลินิก/หัวหน้า<br>โครงการ จัดทำเล่มรายงานฉบับ<br>สมบูรณ์  | 30 วัน            | 1.เล่มรายงานฉบับสมบูรณ์  |
| 14       | หัวหน้าโครงการ<br>เจ้าหน้าที่คลินิก |  | 14.การส่งรายงานฉบับสมบูรณ์<br>14.1.เจ้าหน้าที่คลินิก ฯ ส่งรายงาน<br>ฉบับสมบูรณ์ในระบบ CMO<br>14.2 จัดทำหนังสือนำเสนอ สป.อว.<br>ที่ดำเนินการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์<br>เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ | 1 วัน             | 1.ระบบคลินิกเทคโนโลยี<br>ออนไลน์ (Clinic<br>Monitoring Online) :<br>CMO<br>2.หนังสือนำเสนอ |

### 8. วิธีการปฏิบัติงาน

| ชื่อวิธีการปฏิบัติงาน | รหัสเอกสาร       |
|-----------------------|------------------|
| การรายงานผลในระบบ CMO | WF-SOP 201-09-01 |
|                       |                  |

ISSUE : .....02.....

วันที่บังคับใช้.....1.9..ก.พ. 2568



มทร.สุวรรณภูมิ

วิธีการปฏิบัติงาน  
การรายงานผลในระบบ CMO

รหัสเอกสาร : WI SOP 201-09

วันที่บังคับใช้ : 19 ก.พ. 2568

ISSUE : 02

เอกสารต้นฉบับ

DOCUMENT CENTER

ORIGINAL

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED COPY  
BY  
DOCUMENT CENTER

หน้า 1/1

1. วัตถุประสงค์
  1. เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีพัฒนาการให้บริการให้คำปรึกษาและการให้บริการข้อมูลเทคโนโลยีให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
  2. เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีบริหารจัดการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  3. เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีทำงานประสาน เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ของ อว. ที่มีอยู่ในพื้นที่
2. ขอบข่าย
 

บริการให้คำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยี  
กิจกรรมการจัดฝึกอบรม การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่
3. วิธีปฏิบัติงาน
  1. เจ้าหน้าที่คลินิกรวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงานที่ลงไปถ่ายทอดเทคโนโลยี งบประมาณที่ใช้และผู้ใช้บริการ ต่อกิจกรรมนั้นๆ
  2. เจ้าหน้าที่คลินิกรวบรวมข้อมูล เทคโนโลยีพร้อมถ่ายทอด องค์ความรู้ การบริการ ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ อุปกรณ์วิเคราะห์ ทดสอบ จำนวน 20 รายการต่อปีงบประมาณ
  3. เจ้าหน้าที่คลินิกรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 รายการต่อปีงบประมาณ
  4. เจ้าหน้าที่คลินิกรวบรวมข้อมูลข้อมูลสินค้า/ผลิตภัณฑ์ จำนวน 20 รายการต่อปีงบประมาณ
  5. เจ้าหน้าที่คลินิกรวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษา จำนวน 50 รายการต่อปีงบประมาณ
  6. เจ้าหน้าที่คลินิกนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมด กรอกลงระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitoring Online) : CMO ตามไตรมาส

ISSUE : 02

วันที่บังคับใช้ : 19 ก.พ. 2568

WI SOP

## แบบฟอร์ม



ข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
การส่งเสริมการนำวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม  
เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิตและเศรษฐกิจชุมชน

แพลตฟอร์มบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี  
Technology Consulting Service : TCS



แพลตฟอร์มบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี (Technology Consulting Service : TCS) มุ่งเน้นการบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกเทคโนโลยี ไปสู่เครือข่ายการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน(Partnership) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory) ของคลินิกเทคโนโลยีเครือข่ายทั่วประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยีให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ และสร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมระหว่างเครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีทั่วประเทศ

1. ชื่อหน่วยงาน : .....

2. ชื่อโครงการ : .....

3. ผู้รับผิดชอบและผู้ร่วมรับผิดชอบ : .....

(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ - นามสกุล / ตำแหน่ง / สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail ให้ครบถ้วน โดยเป็น ชื่อทีมบริหารที่มีการแต่งตั้งคลินิกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร) สำหรับประวัติ/ประสบการณ์ ให้ใส่ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการเป็นเอกสารแนบท้าย

| รายชื่อผู้ร่วมโครงการ<br>(ระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง เบอร์<br>โทร e-mail) | หน้าที่<br>รับผิดชอบใน<br>โครงการ | องค์ความรู้/เทคโนโลยี/<br>นวัตกรรมที่รับผิดชอบ<br>ในโครงการ | ประสบการณ์ทำงานที่<br>เกี่ยวข้องกับโครงการ<br>(แบบย่อ) |
|---|-----------------------------------|---|--|
|   |                                   |   |  |

4. ลักษณะโครงการ : โปรดใส่เครื่องหมาย  ใน  ที่ต้องการ

เป็นโครงการต่อเนื่อง (เริ่มดำเนินการปี.....)

เป็นโครงการใหม่

ISSUE : .....02.....

FM-SOP 201-09-01

วันที่บังคับใช้..... 19 ก.พ. 2568



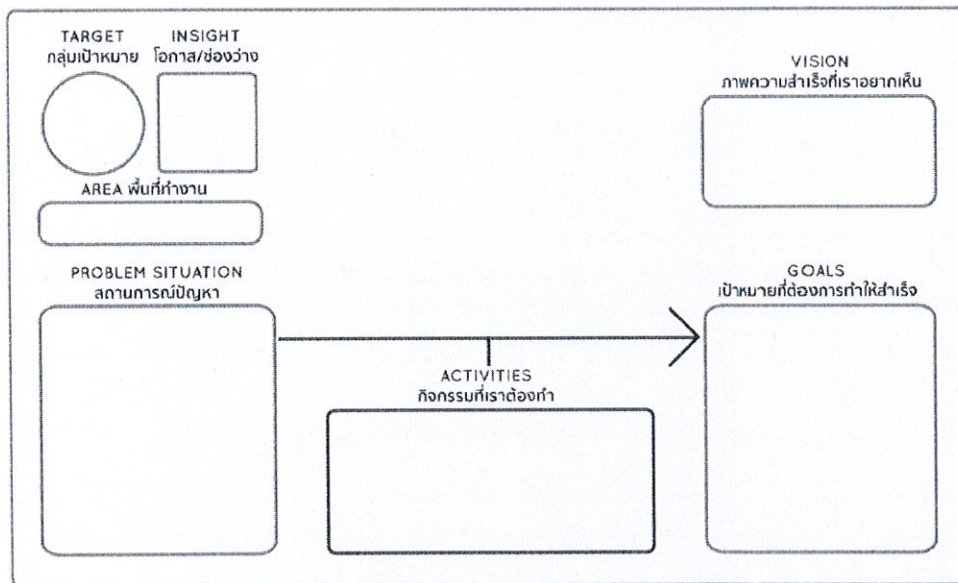
5. หลักการและเหตุผล : .....

(คำอธิบายชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการดังกล่าว)

เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีที่ส่งข้อเสนอโครงการต่อเนื่อง ให้สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ความร่วมมือกับ อว.ส่วนหน้า การทำงานร่วมกับจังหวัด ระบบการบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีภายในหน่วยงาน เพื่อกำกับ ติดตามโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแพลตฟอร์มของคลินิกเทคโนโลยี

(หรือสามารถอธิบายแนวทางการดำเนินงานอื่นๆ เพิ่มเติมได้เช่น

- แนวทางการดำเนินงานของการบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยีเพื่อชุมชนและผู้ประกอบการธุรกิจชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม.....  
(อาจใช้ Theory of change อธิบายถึงปัญหาที่พบ→กิจกรรมการบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยีที่ต้องทำ →เป้าหมายที่ต้องการ)



6. วัตถุประสงค์ :

(คำอธิบาย : โปรดระบุ วัตถุประสงค์หลักข้อใด ข้อหนึ่ง หรือทั้ง 3 ข้อข้างต้น และหากมีวัตถุประสงค์มากกว่านี้ โปรดระบุเพิ่มเติม)

- (1) เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีพัฒนาการให้บริการให้คำปรึกษาและการให้บริการข้อมูลเทคโนโลยีให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- (2) เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีบริหารจัดการเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) เพื่อให้เครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีทำงานประสาน เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ของ อว. ที่มีอยู่ในพื้นที่

7. กลุ่มเป้าหมาย : .....

(คำอธิบาย : โปรดระบุ กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ)

8. พื้นที่ดำเนินการ : .....

(คำอธิบาย : โปรดระบุ จังหวัดที่สถาบันที่เป็นคลินิกที่ตั้งอยู่ และจังหวัดที่มอบหมายให้รับผิดชอบ (ถ้ามี))

9. ระยะเวลาดำเนินการ : .....

(คำอธิบาย : โปรดระบุ วัน เดือน ปี พ.ศ. ที่เริ่มต้น - วัน เดือน ปี พ.ศ. สิ้นสุด)

10. การดำเนินโครงการ : .....

### 10.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

#### กิจกรรม1) กิจกรรมการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี

| ช่องทาง/<br>วิธีการให้บริการ  | คำปรึกษาด้าน<br>เทคโนโลยีที่มีความ<br>เชี่ยวชาญ<br>(ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง) | รายละเอียดเทคโนโลยี<br>ที่จะให้บริการ (แบบย่อ) | เจ้าของเทคโนโลยี<br>(ชื่อ/ที่อยู่/เบอร์<br>โทรศัพท์/ e-mail) |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์<br>หมายเลข : .....<br>วัน เวลาทำการ : .....<br>ชื่อเจ้าหน้าที่ : .....<br><input type="checkbox"/> เว็บไซต์ : ..... | 1.  | 1.   | 1.   |
|   | 2.  | 2.   | 2.   |
|   | 3.  | 3.   | 3.   |
|   | 4.  | 4.   | 4.   |
|   | 5.  | 5.   | 5.   |
| <input type="checkbox"/> การบริการนอกสถานที่<br>(ระบุสถานที่/เรื่องที่ให้บริการ<br>ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง) :<br>1.....<br>2.....<br>3.....              |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> การประชาสัมพันธ์ช่องทาง<br>การรับบริการ (โปรดระบุ) :   |   |  |  |

ISSUE : .....02.....

FM-SOP 201-09-01

วันที่บังคับใช้ ..... 19 ก.พ. 2568

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| ..... |  |  |  |
| ..... |  |  |  |
| ..... |  |  |  |

**กิจกรรม 2) การประสานงานเครือข่าย อววน. ในพื้นที่และหน่วยงานในจังหวัด**

โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่จะให้บริการ

- การประสานงานกับศูนย์ประสานงาน อว. ประจำภูมิภาค
- การประสานงานกับ หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ อว. ส่วนหน้า (CTO)  
ข้อมูลการประสานงานอยู่ในระบบ CMO
- รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็น PCSO  
(โปรดระบุเรื่อง.....)

**10.2 แผนการดำเนินงาน**

| เทคโนโลยี/องค์<br>ความรู้/กิจกรรม                  | ด.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ค่าใช้จ่าย<br>(บาท) | ผู้รับผิดชอบ | วิธีการ<br>ดำเนินงาน |
|--|------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|---------------------|--------------|----------------------|
|  |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |
|  |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |
| สรุปงบประมาณ                                       |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |
| จำนวนผู้รับบริการ<br>คำปรึกษาทาง<br>เทคโนโลยี (คน) |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |
| จำนวนผู้รับบริการ<br>ข้อมูลเทคโนโลยี<br>(คน)       |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |
| ร้อยละความพึง<br>พอใจของผู้รับบริการ               |      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                     |              |                      |

**11. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ (โปรดระบุค่าเป้าหมายรายละเอียดตามภาคผนวก ข)**

| ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ  | ค่าเป้าหมาย |
|---|-------------|
| 1. จำนวนผู้รับบริการคำปรึกษาทางเทคโนโลยี (คน)<br>(จัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการลงในไฟล์ แล้วนำส่งตอนรายงานความก้าวหน้าในระบบ CMO) |             |
| 2. จำนวนผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยี (คน)<br>(จัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการลงในไฟล์ แล้วนำส่งตอนรายงานความก้าวหน้าในระบบ CMO)      |             |

ISSUE : .....02.....

FM-SOP 201-09-01

วันที่บังคับใช้..... 19 ก.พ. 2568

|   |  |
|---|--|
| 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ<br>(จัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการลงในไฟล์ แล้วนำส่งตอนรายงานความก้าวหน้าในระบบ CMO) |  |
| 4. จำนวนข้อมูลในระบบ CMO<br>(ข้อมูลเทคโนโลยีพร้อมถ่ายถอด ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนา)       |  |

12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  และระบุผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ

ทางเศรษฐกิจ (ระบุเป็นตัวเลขให้ชัดเจน) : โปรดอธิบาย .....

ทางสังคม : โปรดอธิบาย .....

13. ปึงงบประมาณ พ.ศ. .... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ..... บาท มีรายการ  
ดังนี้

(คำอธิบาย : แจกแจงเฉพาะปึงงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน โดยให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ  
รายการที่ตรงกับข้อ 12.2 โดยจัดทำ เป็นงบตัวคุณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น] โดยใช้ระเบียบและอัตราของ  
ทางราชการ)

ตัวอย่างการแจกแจงประมาณตัวคุณ

| กิจกรรม   | รายการค่าใช้จ่าย   | ปริมาณ          | ราคาต่อหน่วย | รวมเงิน |
|---|--|-----------------|--------------|---------|
| การบริหารจัดการ<br>เครือข่าย                    | ค่าจ้างเจ้าหน้าที่วุฒิปริญญาตรีสาขา<br>วิทยาศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง | 1คน * 10 เดือน  | 15,000       | 150,000 |
| บริการให้คำปรึกษา                               | ค่าตอบแทนผู้เชี่ยวชาญในการบริหารให้<br>คำปรึกษา                          | 1 คน * 10 ครั้ง | 600          | 6,000   |
| จัดประชุมหรือร่วม<br>ประชุมกับ อว.ส่วนหน้า      |  |                 |              |         |
| จัดนิทรรศการจังหวัด<br>เคลื่อนที่ร่วมกับจังหวัด |  |                 |              |         |
| ประชุมร่วมกับคลินิก<br>เทคโนโลยีส่วนกลาง        |  |                 |              |         |
| กิจกรรมอื่น ๆ                                   |  |                 |              |         |

ISSUE : .....02.....

FM-SOP 201-09-01

วันที่บังคับใช้ ..... 19 ก.พ. 2568

#### หมายเหตุ

- ขอความร่วมมือเครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีไม่คิดค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าธรรมเนียมหักเข้าหน่วยงาน
- ค่าจ้างเหมาบุคคลธรรมดา ช่วยงานวุฒิปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์หรือสาขาใกล้เคียงไม่เกินเดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท รวมประกันสังคมและอื่นๆ
- ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ตามระเบียบและอัตราที่ทางราชการกำหนด
- ค่าจ้างออกแบบงานกับบุคคลภายนอก ให้ยึดความประหยัดงบประมาณเป็นหลักและแสดงหลักฐานการจ้างงานชัดเจน

#### 14. งบประมาณสมทบ

หน่วยงานยินดีสมทบงบประมาณ จำนวน.....บาท

#### 15. การรายงานผลติดตามและประเมินผล : ผู้รับผิดชอบโครงการต้องดำเนินการ ดังนี้

- (1) รายงานความก้าวหน้าโครงการผ่านระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (CMO) รายไตรมาส
- (2) ผู้รับผิดชอบโครงการต้องให้ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจวัดความพึงพอใจผู้รับบริการในขณะจัดกิจกรรม และผู้รับผิดชอบโครงการต้องให้ผู้รับบริการตอบแบบติดตามผลการนำไปใช้ประโยชน์ หลังสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการ ก่อนจัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์
- (3) จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์พร้อมหนังสือนำเสนอส่งจากหน่วยงาน ไม่เกินวันที่ 30 กันยายน (วันสิ้นสุดปีงบประมาณ) ยกเว้นมีเหตุจำเป็น หรือสุด้วิสัย

#### 16. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ :

การจัดกิจกรรมหรือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการในรูปแบบต่างๆเช่น แผ่นพับ ป้าย ประชาสัมพันธ์ จดหมายข่าว วารสาร สื่อออนไลน์ และสื่ออื่นใด ต้องมีข้อความและสัญลักษณ์ของกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณปรากฏทุกครั้ง และโครงการยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมจัดแสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ตามที่ สป.อว. ร้องขอ พร้อมทั้งทำตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ระบุในคู่มือการดำเนินงานฯ ทุกประการ

.....  
(.....)

ผู้เสนอโครงการ

ตำแหน่ง\*\* .....

(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)

แบบสำรวจข้อมูลความต้องการผู้ประกอบการ

โดย คลินิกเทคโนโลยี .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ประกอบการ

- 1.1 ชื่อผู้ประกอบการ.....  
ที่ตั้ง.....
- 1.2 ชื่อประธานกลุ่ม.....
- 1.3 จำนวนสมาชิกในกลุ่ม..... คน (แนบรายชื่อสมาชิกพร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ)
- 1.4 อาชีพของสมาชิกภายในกลุ่ม
- อาชีพหลัก..... คิดเป็นร้อยละ.....
  - อาชีพรอง..... คิดเป็นร้อยละ.....
- 1.5 รายได้เฉลี่ย/เดือน ของกลุ่ม
- น้อยกว่า 5,000 บาท
  - มากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท
  - เกินกว่า 10,000 บาท
- 1.7 ทรัพยากรที่ผู้ประกอบการใช้ในการผลิต.....
- 1.8 หน่วยราชการที่ดูแล.....
- 1.9 รายละเอียดผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม.....

ส่วนที่ 2 ความต้องการเทคโนโลยี

- 2.1 ประเด็นปัญหา/ ความจำเป็นที่ต้องการเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลือทางเทคโนโลยี.....
- 2.2 เทคโนโลยีที่ต้องการ หรือปัญหาทางเทคโนโลยีที่ต้องการให้ช่วยเหลือ
- ก) ต้องการคำปรึกษา เรื่อง.....
  - ข) ต้องการให้ฝึกอบรม เรื่อง.....
  - ค) อื่นๆ(ระบุ).....
- 2.3 หน่วยงานที่เคยให้การสนับสนุนกลุ่ม (ระบุชื่อหน่วยงานและประเด็นที่ให้การสนับสนุน)

|                         |
|-------------------------|
| ลงชื่อ..... (ตัวบรรจง)  |
| หมายเลขโทรศัพท์.....    |
| ผู้สำรวจข้อมูล          |
| วันที่...../...../..... |

|                         |
|-------------------------|
| ลงชื่อ..... (ตัวบรรจง)  |
| หมายเลขโทรศัพท์.....    |
| ผู้ให้ข้อมูล            |
| วันที่...../...../..... |

ISSUE :.....02.....

FM-SOP 201-09-02

วันที่บังคับใช้.....1.9.๖๖, 2568



แบบสอบถามวัดความพึงพอใจผู้รับบริการภายใต้โครงการส่งเสริมการนำ วทน.

เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิตและเศรษฐกิจชุมชน

- ชื่อ นามสกุล ผู้ตอบแบบสอบถาม : .....
  - ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม : .....
  - รหัสโครงการ : T- .....
  - ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องใด
    - เพิ่มรายได้     ลดรายจ่าย     เพิ่มคุณภาพชีวิต
  - รายได้ที่เพิ่มขึ้นกี่บาท : .....
  - รายจ่ายที่ลดลงกี่บาท : .....
- คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างไร จงอธิบาย :
- .....
- .....

| เงื่อนไข/ระดับความพึงพอใจ                             | ไม่พึงพอใจ | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
|---|------------|------------|------|---------|-----|-----------|
| 1.มีช่องทางให้บริการที่หลากหลาย                       |            |            |      |         |     |           |
| 2.ขั้นตอนการให้บริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน               |            |            |      |         |     |           |
| 3.การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว                     |            |            |      |         |     |           |
| 4.เจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความสุภาพ เต็มใจ และยินดี  |            |            |      |         |     |           |
| 5.เจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว          |            |            |      |         |     |           |
| 6.เจ้าหน้าที่ ให้บริการตอบข้อซักถามปัญหาได้นำเชื่อถือ |            |            |      |         |     |           |
| 7.ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม                   |            |            |      |         |     |           |
| 8.ข้อมูลที่ได้รับถูกต้อง และตรงตามความต้องการ         |            |            |      |         |     |           |
| 9.ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ สามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้   |            |            |      |         |     |           |
| 10.ความพึงพอใจในภาพรวมของการรับบริการ                 |            |            |      |         |     |           |

ISSUE : .....02.....

FM-SOP 201-09-03

วันที่บังคับใช้.....1.9.พ.พ..2568

## แบบติดตามประเมินผล

เพื่อสามารถประมวลผลแสดงความสำเร็จของโครงการ ขอความร่วมมือผู้เข้าอบรมกรูณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ชื่อ .....นามสกุล .....

### เนื้อหา

#### 1. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1  สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้  
2  ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เพราะ.....

(หากเลือกตอบข้อ 2 ไม่ต้องตอบข้ออื่นๆ)

#### 2. ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์และประเมินเป็นรายได้กี่บาทต่อเดือน

##### คำอธิบาย

ประเมินเป็น รายได้หลัก (รายได้จากอาชีพประจำและใช้เวลาส่วนใหญ่) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

ประเมินเป็น รายได้เสริม (รายได้เพิ่มนอกจากอาชีพประจำและใช้เวลาว่าง) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

##### 2.1 รายได้ที่ท่านได้รับเป็นแบบไหน (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- 1  รายได้หลัก    2  รายได้เสริม

##### 2.2 กรุณาเลือกระบุจำนวนเงิน (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- 1  น้อยกว่า 1,000บาท    2  1,001 – 2,000 บาท  
3  2,001 – 3,000 บาท    4  3,001 – 4,000 บาท  
5  4,001 – 5,000 บาท    6  5,001 – 6,000 บาท  
7  6,001 – 7,000 บาท    8  7,001 – 8,000 บาท  
9  8,001 – 9,000 บาท    10  9,001 – 10,000 บาท

11  มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน.....บาท)

หรือ (ถ้าไม่สามารถตอบข้อ 2.1 หรือ 2.2 ได้ให้ไปตอบใน ข้อ 3 หรือ ข้อ 4)

#### 3. ท่านสามารถนำความรู้ไปลดรายจ่ายได้กี่บาทต่อเดือน (ในกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามไปข้อ 4)

- 1  น้อยกว่า 1,000บาท    2  1,001 – 2,000 บาท  
3  2,001 – 3,000 บาท    4  3,001 – 4,000 บาท  
5  4,001 – 5,000 บาท    6  5,001 – 6,000 บาท  
7  6,001 – 7,000 บาท    8  7,001 – 8,000 บาท  
9  8,001 – 9,000 บาท    10  9,001 – 10,000 บาท



- 11  มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน ..... บาท)
4. ในด้านคุณภาพชีวิต (ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ให้ข้ามไปข้อ 5)
- 1  สามารถระบุเป็นเงินจำนวน ..... 3000 ..... บาทต่อเดือน
- 2  ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นการนำความรู้ไปใช้ พัฒนาอาชีพ
- 3  ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นเรื่องความจำเป็นของสังคมหรือสิ่งแวดล้อมส่วนรวม
- 4  ไม่เป็นตัวเงิน แต่สามารถประเมินในด้าน .....
5. ท่านเริ่มนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เมื่อใด
- 1  หลังการอบรมทันที
- 2  หลังการอบรมภายใน 1 เดือน
- 3  หลังการอบรมภายใน 3 เดือน
- 4  หลังการอบรมภายใน 6 เดือน
6. ท่านนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ที่ไหน
- 1  ใช้ในครอบครัว
- 2  ใช้ในชุมชน/กลุ่ม
- 3  ใช้ในที่ทำงาน
- 4  ใช้เมื่อมีโอกาส
7. ท่านนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านใด
- 1  ประยุกต์เป็นองค์ความรู้ใหม่
- 2  เป็นวิทยากรถ่ายทอดเทคโนโลยี/เผยแพร่ต่อ
- 3  ให้บริการ / คำปรึกษา
- 4  อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ส่วนที่ 3 การประเมินผลทั้งโครงการทางเศรษฐศาสตร์โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเทคโนโลยี

ประเมินทางเศรษฐศาสตร์ทั้งโครงการ(เทียบกับการลงทุนโครงการ)

สูตรคำนวณผลตอบแทนโครงการ (เท่า) =  $\frac{\text{รวมรายได้แต่ละคนหารด้วยจำนวนคน(ทั้งโครงการ)} \times 12 \text{ เดือน}}{\text{ต้นทุนโครงการต่อคน}}$

ลงชื่อ.....

ผู้ประเมิน

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....